



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES
MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE
HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

OLORTEGUI DIESTRA, FLOR MEDALITH

ORCID: 0000-0001-5084-6707

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ-PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Olortegui Diestra, Flor Medalith

ORCID: 0000-0001-5084-6707

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote Perú

ASESOR

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud. Escuela profesional de Enfermería. Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS ANA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A cada poblador del barrio del centro poblado de Huayllán, quienes colaboraron para la realización del presente estudio de investigación. Un fraternal agradecimiento.

A mi asesora por su orientación constante, apoyo invaluable; buena disposición, comprensión quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación, muchas gracias Lic. Elena Esther Reyna Márquez.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Alma mater que me acogió en esta etapa de formación académica.

DEDICATORIA

A toda la plana docente quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas motivaciones, consejos para ser profesionales de calidad y calidez de quienes guardare gratos recuerdos.

A DIOS, por siempre guiarme e iluminarme por un buen camino durante la formación profesional, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi hijo, Jeyck Smith, por ser mi motor y motivo para salir adelante, el regalo más grande que me dio Dios y por el seguiré luchando para salir adelante y cumplir mis metas.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres por todo el esfuerzo que hacen para sacarme adelante con mis estudios para poder culminar mi carrera universitaria.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARATULA	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. INDICE DE CONTENIDO	vi
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	17
III. HIPÓTESIS	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Diseño de la investigación.....	30
4.2. Población y muestra.....	31
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	36
4.6. Matriz de consistencia.....	37
4.7. Principios éticos.....	38
V. RESULTADOS	40
5.1. Resultados.....	40
5.2. Análisis del resultado.....	43
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.....	40
---	----

TABLA 2: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.....	41
--	----

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.....	42
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.....40

GRÁFICO 2: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.....41

GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.....42

RESUMEN

A nivel mundial la diabetes es uno de los desafíos sanitarios que mayor aumento ha tenido en ciclo XXI, los adultos que padecen dicha patología se han llegado a triplicar en estos últimos 20 años. En el siguiente informe de investigación titulado: Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general: determinar la relación entre el nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020. La muestra está conformada por 120 adultos, a quienes se les aplicó el cuestionario del nivel de autocuidado y la escala de estilos de vida, se utilizó las técnicas de entrevista. Además, los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos Software SPSS Statistics versión 18.0. Se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboró sus respectivos gráficos. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones, la mayoría tiene nivel de autocuidado regular. En relación a los estilos de vida más de la mitad tienen estilos de vida no saludables. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida del adulto.

Palabras clave: Adultos, estilos de vida, nivel de autocuidado.

ABSTRACT

Worldwide, diabetes is one of the health challenges that has had the greatest increase in the XXI cycle, adults suffering from this pathology have tripled in the last 20 years. In the following research report entitled: Level of self-care of diabetes mellitus and lifestyles in adults in the town of Huayllán_Pomabamba, quantitative, cross-sectional with descriptive correlational design. Its general objective was: to determine the relationship between the level of self-care of diabetes mellitus and lifestyles in adults in the town of Huayllán_Pomabamba, 2020. The sample is made up of 120 adults, to whom the level of self-care questionnaire was applied. self-care and lifestyle scale, interview techniques were used. In addition, the data was processed in a Microsoft Excel database to later be exported to a SPSS Statistics Software version 18.0 database. The data was presented in simple and double entry tables, then their respective graphs were elaborated. Arriving at the following results and conclusions, the majority have a regular level of self-care. In relation to lifestyles, more than half have unhealthy lifestyles. When applying the chi-square test, it was found that there is no statistically significant relationship between the level of self-care and the adult's lifestyle.

Keywords: Adults, lifestyles, diabetes prevention.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2020, según la Federación Internacional de la Diabetes (FID) (1), refiere que es uno de los desafíos sanitarios que mayor aumento ha tenido en el ciclo XXI, los adultos que padecen dicha patología se han llegado a triplicar en estos últimos 20 años. Al día de hoy se calcula que 9,3 adultos de entre 20 a 60 años tienen esta enfermedad, La FID considera que 578 millones de adultos padecerán de diabetes en el 2030, y esta cifra alcanzará los 700 millones en el año 2045, así que todo esto convierte a la diabetes en uno de los problemas que más ha crecido y afectado a las personas a nivel mundial.

Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID) (1), durante el año 2020, se calculó que 4,2 millones de adultos de entre 20 y 60 años de edad, mueren a causa de la diabetes y por sus diversas complicaciones. Eso es igual a una muerte cada 8 segundos, también hace referencia a que la diabetes está asociado con 11,3% de fallecimientos en el mundo por las diferentes causas posibles entre las personas de este grupo de edad. Prácticamente la mitad (46,2%) de muertes que están asociados con la diabetes mellitus entre el grupo de 20 y 60 años de edad, así mismo se producen también en personas menores de 60 años, es decir, el grupo de edad activa. En el mundo, un mayor número de fallecimientos está asociado con la diabetes mellitus en varones 1,9 millones y en mujeres 2,3 millones.

Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID) (1), en el año 2020, informo que hay 59,3 millones de casos en Europa, con una proyección a aumentar a un 16% (68,1 millones), en América del Sur y Central 31,6 millones con una proyección a aumentar en un 62% (49,1 millones), en África 54,8 millones de casos con una proyección a aumentar en un 156% (107,6 millones), en

el Sudeste Asiático 87,6 millones de casos con una proyección a aumentar en un 84% (152,8 millones), en el Pacífico Occidental 162,6 millones con una proyección a aumentar en un 15% (212,2 millones), y en América del norte y el Caribe 47,6 millones con una proyección a aumentar en un 15% (63,2 millones).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), de acuerdo con las enfermedades no transmisibles en el año 2020, se calculó que 41 millones de individuos mueren anualmente a causa de dichas enfermedades, de ello 15 millones de individuos de 30 a 69 años de edad, mueren cada año, así mismo más del 85% de muertes mayormente están ubicados en países pobres. Las patologías cardiovasculares son causa de la mayor parte de muertes por enfermedades no transmisibles con 17,9 millones de muertes anualmente, a ello le sigue el cáncer con 9 millones de muertes, también están las enfermedades respiratorias con 3,9 millones y por último esta la diabetes mellitus con 1,6 millones; siendo estas las cuatro enfermedades que más vidas cobraron, el 80% de estas muertes fueron a temprana edad. Los factores que provocan todo ello son: el sedentarismo, la ingesta de alcohol, consumo de tabaco y las dietas.

La causa principal de diabetes es la obesidad, lo cual está definido como acumulación anormal o excesiva de la grasa en el cuerpo, por ello, se dio a conocer en el año 2020, que hasta 80,0% de los casos de la diabetes en adultos está relacionado con la obesidad, pues existe un alto riesgo de desarrollar la diabetes mellitus, de acuerdo lo hace el exceso del peso corporal, existe diferentes investigaciones donde sugieren que en un periodo de 10 años, por cada kilogramo que sube el individuo, el riesgo es más mayor para desarrollar la diabetes, lo cual

se incrementa en un 49,0%, por otro lado quienes bajan o pierden peso el riesgo de desarrollar diabetes disminuye. (3)

Según el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) (4), en el año 2020, refirió que la diabetes mellitus fue la segunda causa de muertes en Ecuador, con el total de 4,890 fallecido, en el cual 2590 fueron hombres y 2,575 fueron mujeres. Así mismo añadir que el 90% de dichos diagnosticados son por dicha patología, por lo cual este país tiene 5,5% de prevalencia de esta enfermedad, uno de los factores que más influye en los ecuatorianos para adquirir dicha patología, es el sobrepeso ya que en la última encuesta hecha por ESSANUT, 62,8 % tienen obesidad, lo que se puede modificar si el adulto pone en práctica los buenos hábitos para así lograr una mejor calidad de vida.

En los Estados Unidos durante el año 2020, se dio a conocer que 34,2 millones de adultos padecen de diabetes mellitus, lo cual equivale al 10.5% del país, del cual 26,9 millones han sido diagnosticadas, de ello estuvieron incluidos 26,8 millones de adultos y 7,3 millones no han sido diagnosticados lo cual equivale al 21,3%, la diabetes mellitus tiene 13,3% de prevalencia, así mismo es el país con más gasto sanitario de esta enfermedad, lo cual fue de 294.600 millones de dólares, también añadir que 42,2 % padecen de obesidad lo cual es el factor principal en este país para, provocar la diabetes ya que la mala alimentación que llevan ponen en riesgo la salud de los adultos. (5)

Así mismo en el año 2020, se informó que México está ubicado en el sexto lugar como el país con mayor prevalencia de diabetes mellitus con 12 millones 800 mil casos, esta enfermedad es la segunda causa que provoca muertes en este país, ya que de acuerdo a la INEGI, 104 mil 354 adultos murieron a causa de esta

patología, de los cuales 51 mil 711 fueron hombres y 52 mil 643 fueron mujeres, 71% de adultos padecen de sobrepeso lo cual es factor para desarrollar esta enfermedad, mayormente esto se debe a que se alimentan de productos procesados con exceso de grasa, azúcares, calorías y sodio, México está considerado como el principal consumidor de estos productos ya que alrededor de 30% de las calorías de su dieta está compuesto de estos alimentos extraprocesados. (6)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7), informo que en el año 2020 a nivel nacional (Perú), el 3,9% de la población mayores de 15 a más, presentan casos de diabetes mellitus diagnosticado por un profesional de la salud, en lo cual las mujeres son más afectadas (4,3%) en comparación de los varones (3,4%). Así mismo por cada región natural, la población con más prevalencia de diabetes se encuentra en Lima metropolitana, en donde se registró con mayor incidencia de esta enfermedad con (5,1%), la otra parte de la costa esta con (4,1%), y existe un menor porcentaje en la sierra que tiene (1,9%) y por último la selva que esta con (3,4%).

Según Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria en el 2020, dio a conocer que la ciudad de Lima tiene un total de 47% de pacientes que fueron diagnosticados con esta enfermedad a nivel nacional, así mismo la Red de Arequipa manifiesta la mayor cifra de pacientes con diabetes, con 10,308 casos de dicha patología, seguido de Piura con (5,775), Libertad con (8,892), Loreto con (2,461), Lambayeque con (8,900), Áncash con (3,212) y por ultimo Ica con (6,015). Por otro lado, en los tres últimos años la red de Huancavelica, presento solo 348 casos de diabetes, lo cual lo ubico en una región con menor casos de diabetes, Así mismo otras redes del Essalud presentan una menor cifra de casos,

estas regiones son: Pasco con (507), Ayacucho (846), Amazonas (467), Puno (911), Moyobamba (494), Huaraz (943), Madre de Dios (694), Tumbes (941), Tumbes (941), etc. (8)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (9), informó que la región de Áncash registro en el año 2020, un promedio de 3, 212 casos de diabetes mellitus en adultos, lo cual se da principalmente por los malos hábitos como la práctica del sedentarismo y una mala alimentación, lo cual el adulto podría ser víctima de alguna complicación de la diabetes, tales como: fallas renales, amputaciones, accidente cerebrovascular e infartos, por tal motivo, el MINSA fue creador de los programas preventivos para contrarrestar la diabetes, y dio a conocer los principales factores, como: la obesidad y el sobrepeso, a nivel de la región Ancash 36.7% y 21.2% sufren de dichos factores.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (10), en la ciudad de Huaraz en el 2020, 943 adultos padecen de dicha patología, por diferentes factores como los malos estilos de vida que lleva la persona, En el Hospital, Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se informó a través de la oficina de vigilancia epidemiológica en salud pública, que, del 100% de usuarios que fueron atendidos de dicha enfermedad, el 3,4% fueron mujeres y el 2,3% fueron varones los cuales padecen de diabetes mellitus. Así que el hospital va realizando diversas actividades con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones por diabetes. Por tal motivo se resalta cuán importante es prevenir, con un control de tratamiento adecuado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus.

Aun así, cabe resaltar que hay factores que son condiciones externas e internas que afectan a la persona que padece diabetes, la calidad y cantidad de cuidado que

requiere el adulto diabético y la capacidad de autocuidado, en la cual están incluidos: el género, la edad, el patrón de vida, el sistema familiar, el estado de desarrollo, estado de salud psicológico y físico, y además requiere determinar que todas las acciones de autocuidado debe ser intencionada y razonada para ponerlo en práctica y así mismo contar con todos los recursos que se requiere. (11)

Los estilos de vida están relacionados a la manera en que vive el adulto, es una serie de diferentes actividades, hábitos o rutinas cotidianas, tales como: las horas de sueño completo, el número de alimentos diarios, la actividad física, las características de los alimentos, etc. A este conjunto se les denomina comportamiento o hábitos, de los cuales se distingue dos tipos de categorías: los que promueven los buenos hábitos y los que mantienen la salud, por otro lado, están aquellos que reducen la esperanza de vida y resultan dañinos para la salud, estos dos tipos de comportamiento están denominado como conductas de riesgo para la salud del adulto. (12)

A esta problemática no escapan los adultos que habitan en el centro poblado de Huayllán, que pertenece a la provincia de Pomabamba, sus límites son: Por el este con la el distrito de Casca perteneciente a la Provincia de Piscobamba; por el oeste con la Provincia de Huaylas, por el norte limita con el distrito de Pomabamba (centro poblado de Angascancha que lo separa el rio vilcarajra) y por el sur con el distrito de Lucma perteneciente a la Provincia de Piscobamba, está a una altitud promedio de 3,000 m.s.n.m. La mayoría de las viviendas del centro poblado son de material de adobe, una minoría son casas de material noble, el centro poblado tiene los servicios básicos como luz eléctrica, agua y desagüe a excepción de algunas viviendas, para poder llegar al Centro poblado de Huayllán, también

cuenta con su estadio y algunas lozas deportivas, así mismo en la plaza central se encuentra una iglesia católica, Huayllán está considerado la ciudad arqueológica de Pomabamba. (13)

Así mismo el centro poblado de Huayllán tiene como cultura la celebración de fiesta de su Santo patrón San Pablo que se lleva a cabo el 27 a 30 de junio, sus platos típicos son Picante de cuy y picante de yuyo, su danza costumbrista son las siguientes: Huaridanza, Inca, Negritos, Anti, Anaca y huanquilla, en cuanto su vestimenta típica es la pintay bata que consta de, monilla, pollera de lana, bata, sombrero de lana, botas de cuero hecha en la provincia de Poma bamba y el varón utiliza pantalón de bayeta, camisa, sombrero de lana, poncho de lana y zapatos o yanquis, así mismo crían animales como caballo, burro, chanco, oveja, gallinas, cuyes, patos, cabras, gatos, vacas, etc. Dentro de la vegetación encontramos la menta, el pino eucalipto, el paico hierba santa, plantas medicinales como y la muña, Cuentan también con un colegio llamado Efraín Roca Gambini, así que con respecto a lo mencionado podemos apreciar las riquezas que nos ofrece el centro poblado de Huayllán. (13)

Teniendo en consideración lo expresado líneas arriba, me planteo los siguientes problemas de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán –Pomabamba, 2020?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:
Determinar la relación entre el nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán - Pomabamba, 2020.

Para poder lograr el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Identificar el nivel de autocuidado de la diabetes en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.

Identificar los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.

Establecer la relación entre el nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán - Pomabamba, 2020.

Esta investigación es importante en el campo de la salud, ya que nos permite conocer, para comprender mejor los problemas que afectan a la salud de los adultos del centro poblado de Huayllán, y partir de ello proponer estrategias de solución, disminuir factores de riesgo, mejorando los estilos de vida de los pobladores, elevar la eficiencia y eficacia de los programas preventivos promocionales de la salud del adulto.

Para los adultos tiene una gran importancia para que puedan contribuir e identificar sus factores de riesgo y generen cambios en su conducta de salud, disminuyendo así el riesgo de padecer la diabetes mellitus con respecto de llevar un mal estilo de vida, así que es necesario que el adulto reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real y así puedan trabajar en el mejoramiento de su localidad con respecto a los malos estilos de vida que puedan afectar su salud.

Para el estudiante es importante ya que las necesidades que tenemos de adquirir nuevos conocimientos y estar siempre a la vanguardia de las necesidades

que día a día se presentaran a lo largo de nuestra carrera profesional, debemos hacer posible los programas estratégicos que fomenten los estilos de vida saludable y el autocuidado en los usuarios para que no haya riesgos de contraer la diabetes, desde esta posición preventiva y educativa fortaleceremos el rol de ser líder para nuestro equipo de salud y también podremos conocer los resultados y ayudar en el desarrollo de la comunidad logrando moderar el riesgo de padecer la diabetes.

Esta investigación es un estudio que permitirá que las diferentes instituciones formadoras de los profesionales de la salud tal como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, den a conocer su índole educativo y formadora dando así la oportunidad a los alumnos de poder realizar proyectos de investigación que favorece su desarrollo profesional como investigador con una gran visión preventiva y promocional de la diabetes del adulto del centro poblado de Huayllán. Así mismo, el actual estudio que realizamos será un gran marco referencial de conocimientos para los estudiantes y así mismo para la sociedad en sus futuros trabajos de investigación.,

Además, es de suma importancia para las diferentes autoridades tanto regionales, municipales y locales como también las direcciones de salud, lleguen a conocer cuáles son las falencias que se están produciendo dentro de los servicios de salud y como poder ellos involucrarse para el apoyo en conjunto a una sola mira que en este caso es la diabetes mellitus en los adultos del centro poblado de Huayllán y así poder disminuir el riesgo de padecer dicha enfermedad y lograr el bienestar de los pobladores.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 120 adultos y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 7,5% tienen nivel de autocuidado bueno, el 78,3% nivel de autocuidado regular y el 14,2% tienen nivel de autocuidado deficiente; en relación a los estilos de vida el 80,8% presentan estilo de vida no saludable. Se concluyó que no existe relación entre el nivel de autocuidado y estilos de vida del adulto.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Pousa M, (14) en su investigación realizada: “Nivel de conocimiento de autocuidado en el adulto diabético tipo 2 de la Unidad medicina familiar (UMF) No. 8 de Aguascalientes, 2018”. Tuvo como objetivo Evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo-transversal. Los resultados encontrados indican que el 5,3% de los adultos presentaron nivel de autocuidado bueno, 80.2% nivel de autocuidado regular y el 19.8% nivel de autocuidado deficiente. La conclusiones fueron: Que el nivel de conocimiento no es adecuado sobre autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Sánchez Y, (15) en su investigación realizada: “Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2018”. Tuvo como objetivo caracterizar el estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II pertenecientes al Consultorio médico de la familia (CMF) 14 del municipio Yara, Cuba. Con tipo de estudio descriptivo observacional de tipo retrospectivo. En los resultados se encontró que los pacientes diabéticos presentaron un estilo de vida con riesgo, lo que tiene respaldo en el seguimiento de una adecuada dieta, por otro lado, el mantenimiento aún de algunos hábitos tóxicos, como el tabaquismo, y la pobre práctica de ejercicio físico sistemático, ventaja esta que se aprecia en el uso de su tiempo libre en actividades placenteras

y el autocuidado y cuidado médico que mantienen. Concluyendo que en el grupo de estudio seleccionado predominó el sexo femenino.

Vicencio S, (16) en su investigación Titulada: “Estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la ciudad de Tuxpan, México, 2018”. Tuvo como objetivo: conocer los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con un tipo de estudio cuantitativo descriptivo y transversal. Los resultados indican que 26% cuentan con estilos de vida saludables y el 8% con estilos de vida no saludables. Se concluyó que de manera general al analizar las dimensiones del IMEVID se determinó que los pacientes de Tuxpan Veracruz lugar donde se realizó esta investigación presentan estilos de vida no saludables, debido a los inadecuados hábitos nutricionales, consumen alcohol y cigarrillo, no tienen buen manejo de sus emociones y presentan una incorrecta adherencia terapéutica.

Lazaga L, (17) en su investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre autocuidado en adultos diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019, Cuba”. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio M 16. Con un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Tuvo como resultado que la mayoría de adultos con diabetes mellitus tipo 2, 16,6%, muestran nivel de autocuidado bueno seguido del 62,5% que tienen nivel de autocuidado regular y 20.9%, tienen nivel de autocuidado deficiente. Se concluyó que Los adultos diabéticos tipo 2 tenían ausencia del autocuidado. La mayor información recibida fue a través de los medios de difusión, y el personal de salud.

Según Ortiz Á, (18) en su investigación titulado: “Conocimientos y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Universidad de Ciencias de Granma, Cuba, 2018”. Tuvo como objetivo: Describir el nivel de conocimientos sobre Diabetes y el Autocuidado que presentan los pacientes Diabéticos Tipo 2. Con un tipo de estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. En su resultado de investigación menciona que el autocuidado de la diabetes tipo 2 es bajo de un 45% y el 91% desconocen sobre el Autocuidado de esta patología. Concluyendo que de manera general los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.

A nivel nacional

Flores N, (19) en su investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de Asentamiento Humano Estrella del nuevo Amanece, la Joya-Arequipa, 2018”. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer. Con un tipo de estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Los resultados se presentaron en tablas simples de una y doble entrada y gráficos. Concluyendo que: La mayoría de los adultos del Distrito de la Joya – Arequipa presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables.

Huamán M y Ventura A, (20) en su investigación realizada: “Capacidad de Autocuidado y Apoyo Familiar percibido en adultos con Diabetes Tipo 2, Consultorio Externo de Endocrinología de Arequipa – 2018”. Su objetivo general fue determinar la relación de la capacidad de autocuidado con el apoyo

familiar percibido en personas con diabetes tipo 2. Con un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional. Tuvo como resultado que la mayoría de los adultos con diabetes tipo 2, el 11,6%, muestran nivel de autocuidado bueno seguido del 40,6% que tienen nivel de autocuidado regular y 16,2%, tienen nivel de autocuidado deficiente. Concluyendo que existe relación entre las variables capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en adultos con Diabetes tipo 2 en el consultorio externo de endocrinología de Arequipa.

Saldaña T, (21) en su investigación titulada: “Efectividad de la Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento de Diabetes Mellitus 2 y prácticas de Autocuidado 2018”. Tuvo como objetivo general determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado en la Casa del Adulto de Surquillo. Con un tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Como resultado tuvo que Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en el grupo experimental resultó con un nivel alto con el 76,9%. Concluyendo que: la intervención educativa fue efectiva resultando significativa en forma comparativa.

Según Cornelio C, (22) en su investigación titulada: “Apoyo familiar y prácticas de Autocuidados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018”. Tuvo como objetivo: Identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de Autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Con un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y

corte transversal. Como resultado tuvo que, el 27,19%(31) tiene un conocimiento muy bajos con respecto al Autocuidado y el 50,9%(35) presentaron un apoyo informal de la familia. Concluyendo que existe una incoherencia entre autocuidado y apoyo familiar.

Chávez J, (23) en su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y su relación practica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco – 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco. Con un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Los resultados muestran que en las prácticas de autocuidado el 31.25% tienen un buen autocuidado, el 50% regular y el 18.75% deficiente. Concluyendo que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 del Policlínico Víctor Salud – EsSalud 2018.

A nivel local

Ríos L, (24) en su investigación titulada: “Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes centro de salud progreso, Chimbote 2018”. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de autocuidado en relación con los factores sociodemográficos y clínicos de la personas con diabetes mellitus tipo 2 del Programa de Diabetes del Centro de Salud Progreso. Con un tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Lo resultados muestran que el 29% presentaron un buen nivel de autocuidado, el 71% un regular autocuidado y un 0% un autocuidado deficiente Concluyendo que: La mayoría de las personas que

asisten al programa de diabetes presentan un nivel de autocuidado regular, una minoría autocuidado bueno y ninguno presentó déficit en el autocuidado.

Palacios N, (25) en su trabajo titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018”. Su objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Tuvo como resultados el 17%(13) tienen un estilo de vida saludable y un 83%(62) no saludable. Concluyendo así que la mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable.

Ordiano C, (26) en su investigación titulada: “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Caserío De Queshcap – Huaraz, 2018”.Tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap. Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Los resultados dieron a conocer que 9% (11) tienen un estilo de vida saludable y un 91% (109) tienen un estilo de vida no saludable. Concluyendo que: La mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables.

Méndez A, (27) en su investigación titulado: “Estilos de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes millitus tipo II, del centro de atención primaria II San Jacinto, 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y autocuidado del adulto con diabetes millitus tipo II, del centro de atención primaria II San Jacinto. Con un tipo de estudio cuantitativo, diseño

descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados muestran que, el 64% tienen un estilo de vida no saludable y una menor proporción de 36% un estilo de vida saludable, por otro lado el 70% tiene un autocuidado malo, mientras el 30% tiene un autocuidado bueno. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto.

Soriano A, (28) en su investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del centro poblado de Shiqui – Cátac. Estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Los resultados muestran que el 76% (114) tiene un estilo de vida no saludable y un 24% (36) tiene un estilo de vida saludable. Concluyendo que la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presentan estilos de vida saludables.

2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

La investigación se sustenta en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

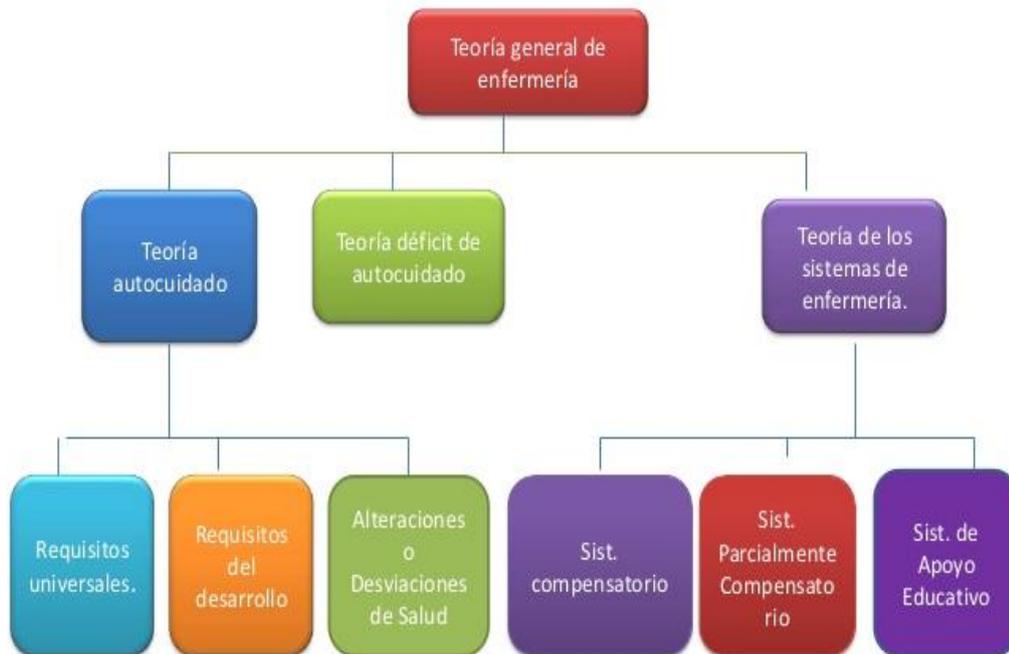
Dorothea Orem es una enfermera que enfatizó que nadie influyó en su modelo, ella refiere que el autocuidado es un conjunto de actividades que realiza la persona para sí mismo, para satisfacer sus diferentes necesidades, así mismo también ella menciona que el autocuidado es una actividad que aprende el ser humano, con un fin. También es un comportamiento que existe en diferentes

etapas de la vida, lo cual dirige la persona por sí misma, hacia su entorno, para así poder controlar los factores de riesgo que afectan su funcionamiento y su desarrollo para el beneficio de su bienestar, vida y salud. (29)

En su teoría Orem, da a conocer que el autocuidado se conforma por tres subteorías: Déficit de autocuidado, teoría del autocuidado y sistemas de enfermería. (29)

- Teoría del autocuidado: En el que se define cómo y por qué los individuos deben de cuidarse por sí mismas.
- Teoría de déficit de autocuidado: Ella da a conocer y así mismo aclara como la enfermería llega a ayudar a los seres humanos.
- Teoría de sistemas de enfermería: Esta teoría explica y describe las diferentes relaciones que se debe mantener, ya que esta teoría está basada en la realidad de cada ser humano para que así ellos puedan lograr un buen estado de salud.

Teoría de Dorothea Orem (1969)



Fuente: Déficit de autocuidado de Orem, 1969.

Así mismo da a conocer los conceptos de su teoría que se refiere a: La persona, salud, enfermería y entorno:

- La persona: A quien concibe como un ser humano pensante y racional.
- La salud: Lo cual considera como el estado del ser humano que se caracteriza por la firmeza de la función física y mental.
- La enfermería: la cual llega a actuar cuando la persona por algún motivo no puede cuidarse por sí solo.
- El entorno que está conformado por: Factores biológicos, químicos, sociales y físicos, ya sea familiares o comunitarios que pueden llegar a influenciar en la persona. (29)

Por otro lado también menciona que su teoría es el punto de inicio que ofrece al profesional de enfermería los instrumentos necesarios para que brinden una atención de calidad, lo cual se da en cualquier situación que está relacionado con el binomio enfermedad-salud, tanto así por los individuos enfermos, como también para las personas que toman las decisiones sobre su salud, y así mismo por las personas sanas que desean modificar conductas de riesgo que afectan su salud, este modelo facilita el marco conceptual y establece una secuencia de definiciones, objetivos, conceptos, para así intuir lo que se relacionó con los cuidados del ser humano, por ello se considera aceptable para desarrollar y fortalecer la enfermería. (30)

Nola Pender, es una enfermera de vocación, es la autora principal del Modelo de Promoción de la Salud, refirió que el comportamiento del ser humano está impulsada por el anhelo de conseguir el potencial y el bienestar humano. Se inclinó en la creación de un modelo enfermero que diera la solución al perfil de

los seres humanos para tomar las decisiones correctas sobre el cuidado autónomo de su salud. Este modelo de promoción de salud trata de educar las multiformes maneras de vivir de los individuos en su interacción con el entorno mismo, ya que pretenden lograr el estado de salud deseado, enfatiza el vínculo entre los aspectos situacionales, creencias, características personales y experiencias vinculadas en conductas de salud o comportamientos que pretenden lograr. (31)

Para ello en la teoría de Nola existen tres áreas fundamentales las cuales son: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos a la conducta y Resultado conductual.

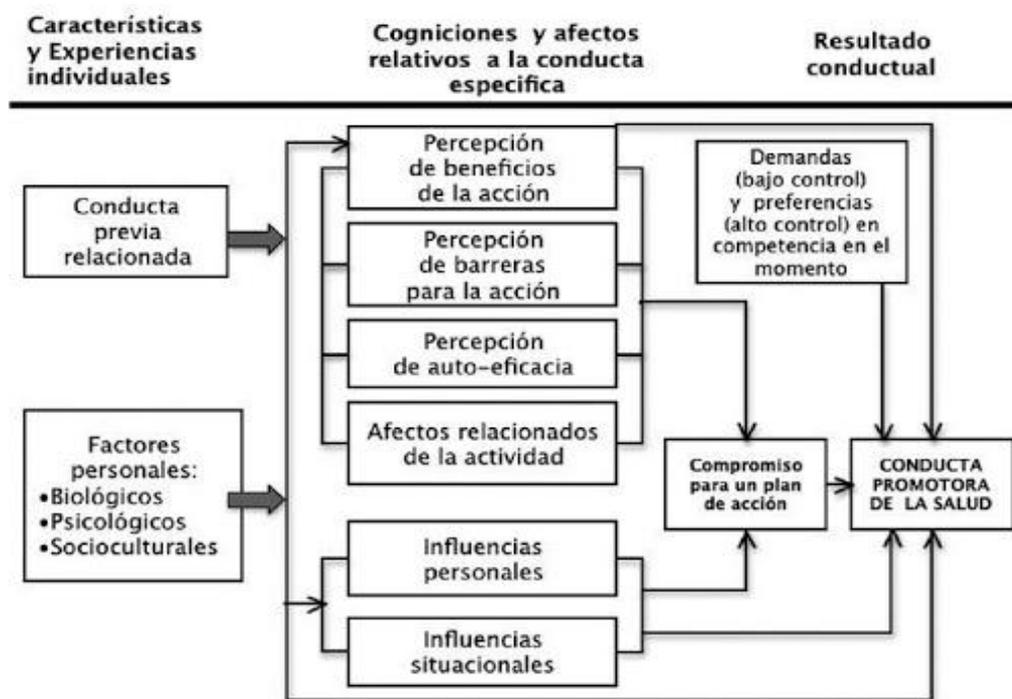
- Características y experiencias individuales: el factor personal de un individuo se caracteriza por biológico que conforma la actividad, la masa corporal, la edad y el equilibrio. Lo psicológico que conforma el autoestima propio y autoevaluación y por ultimo sociocultural que muestra la cultura, etnia, costumbre y la educación.
- Cognición y afecto específico del comportamiento: cada individuo se caracteriza y se representa por un don obtenido durante su desarrollo personal que inquiete sus acciones posteriores.
- Resultados conductuales: el individuo plantea su propósito e identificación de un plan estratégico planteada que conlleva a un comportamiento de salud.

(31)

De este modo, en su modelo se puede observar que en la primera columna consta de dos conceptos, en el cual el primero se refiere a las experiencias anteriores que pueden tener efectos con que una persona pueda comprometerse con las conductas de la promoción de la salud, así mismo en el segundo concepto

podemos observar que se consideran los factores personales, los cuales esta categorizados como psicológicos, biológicos y socioculturales, el cual de acuerdo con este concepto, predicen una cierta conducta del individuo, así como también están marcados por la naturaleza de la consideración como la meta de la conducta. (31)

Modelo de Promoción de la Salud (N.J. Pender, 1996)



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En Cid PH Merino JE, Stiepovich JB

A continuación se observa la segunda columna en la cual están seis importantes conceptos:

El primer concepto lo cual corresponde a la percepción de beneficios de la acción, da a conocer que vienen a ser los resultados de los comportamientos del individuo referido a su salud, el segundo concepto se refiere a la consideración y desventaja del propio individuo lo cual puede llegar a ser un obstáculo para

una acción, así mismo como el comportamiento real, también está el tercero donde trata de la autoeficacia, que en tal caso integra un concepto muy importante el cual representa como se llega a percibir la competencia del propio individuo para llevar a cabo un comportamiento, la eficacia que uno mismo percibe, trae como resultado escasas barreras para que se lleve a cabo un comportamiento de salud específico. (31).

Así mismo en el cuarto lugar el componente está relacionado con la conducta, reacciones o emociones directamente con los comportamientos tanto negativos y positivos, desfavorables o favorables hacia un comportamiento, el quinto se refiere a que el individuo se llegue a comprometer a poner en práctica las conductas de promoción de la salud, por ello mismo también se les ofrece algún apoyo para que lo lleven a cabo y por último está el sexto concepto lo cual refiere a que la situación del entorno el cual influye en la disminución o aumento de la participación de la persona en las conductas promotoras de la salud. (31).

De esta manera en la teoría de Nola, ella da a conocer sus siguiente Meta paradigma, el cual ayuda al ser humano a protegerse de alguna patología y tener una buena calidad de vida:

- Persona: cada individuo obtiene y genera un patrón cognitivo perceptual y sus componentes variables sin perder su esencia como persona ya que este es el centro de la teoría.
- Enfermería: el principal responsable de las intervenciones sanitarias. es el soporte fundamental de un plan de reforma de un individuo y el enfermero

es el responsable fundamental encargado de motivar e inspirar a los pacientes para que conserve su salud original.

- Salud: jerarquía del buen estado positivo, siendo el más indispensable en la salud del individuo.
- Entorno: simboliza las interacciones entre el componente cognitivo perceptual y modifica la aparición de los comportamientos promotoras de salud. (31)

En la promoción de salud de Nola Pender también considera que respecto a la persona tenemos que analizar sus estilos de vida, las fortalezas de cada persona y saber qué capacidad tiene la persona para tomar sus decisiones con lo que respecta su vida y salud, además propone reflexionar sobre la capacidad de autoconciencia, este modelo es muy importante ya nos enseña la cultura de población y al participar mejora sus conductas de salud tomando en el conocimiento de la vida saludable (31).

Así mismo plantea que su teoría consiste en seis dimensiones de las cuales habla sobre los patrones de alimentación que tiene la persona además de la actividad física, el apoyo interpersonal si existen relaciones positivas entre varias personas de igual forma en la responsabilidad por su salud y de su familia adoptando conductas de bienestar y manejando los cuadros de estrés ya que es consecuencia de la vida cotidiana en este sentido la persona se desarrolla en espacio que esté realizando. (31)

Las dimensiones que considero son:

Alimentación: También se refiere a la alimentación con variedades de alimentos que aportaran los nutrientes y energía necesarios que cada ser humano

requiere para poder mantenerse sano permitiendo así que el individuo tenga una buena salud en todas etapas. Una alimentación saludable ayuda a prevenir las enfermedades tales como la las enfermedades cardiovasculares, desnutrición, la hipertensión, la osteoporosis, la obesidad, algunos tipos de cáncer, la diabetes y la anemia. (32)

Actividad y Ejercicio: Definimos al ejercicio como una actividad física, libre, voluntaria y específica, acompañados con movimiento corporal planeado, repetitivos y estructurados, lo cual se realizan para mantener o mejorar las cualidades biomotoras, se realiza el ejercicio con la finalidad de haya un mejor funcionamiento del organismo humano. Por tanto se ha llegado a demostrar la gran valor de la actividad física para así poder controlar del peso, manteniendo así adecuado de la glucosa en la sangre, reducción del colesterol, hipertensión arterial, muerte súbita y la disminución del riesgo de enfermedad coronaria. También nos ayuda a poder reducir la ansiedad, depresión, estrés, así mismo mejora el sistema circulatorio, la digestión, el sistema óseo y el funcionamiento del corazón. (33)

Manejo del estrés: E n la persona la actitud puede llegar a influenciar para que una emoción o una situación sea estresante. Un individuo con una actitud negativa seguidamente presentara aún más episodios de estrés de lo que presentaría una persona con actitud positiva, más concreto el estrés es una reacción del cuerpo humano a situación externas que intimidan al equilibrio emocional de la persona. También en una situación de estrés actúan todos los órganos como: el cerebro, el flujo de sangre, la digestión, los nervios, el corazón, la función muscular y el nivel hormonal, (34)

Apoyo interpersonal: Los seres humanos somos notablemente sociales, por eso implantamos diversos tipos de relaciones interpersonales a medida que pasa la vida. Esas relaciones forman parte importante de nuestro mundo social y sin ello la vida humana no tendría sentido. Por ello varios psicólogos como Baumeister y Leary dieron el punto de vista que ellos consideran del ser humano tiene la necesidad de integración, pertenencia o una motivación humana básica, la cual consiste en un estímulo para conformar y mantener una línea de relaciones interpersonales positivas, significativas y duraderas. (35)

Autorrealización: El adulto tiene la oportunidad de desarrollar al máximo sus habilidades, potenciales y talentos propios, que estimula para alcanzar un sentimiento de satisfacción consigo mismo, así alcanzando la autorrealización y la superación, nos muestra la vocación que cada ser humano debe descubrir para encontrarse así misma de acuerdo a sus propias motivaciones e inquietudes. Prácticamente es llegar a ser uno mismo en plenitud y no pretender ser otra persona. (36)

Responsabilidad en salud: En esta dimensión el adulto tiene que saber cómo llevar mejorar hábitos, una vida saludable y practicar ejercicio físico y también mental que le ayudaran a mejorar su salud, para que así no existan riesgos. Esto involucra tener que decidir y escoger alternativas correctas y no las que son un riesgo para la salud. El individuo tiene saber reconocer que tiene la habilidad para lograr un cambio de los riesgos que existen, tiene que cambiar su comportamiento y sus hábitos negativos para así poder gozar una vida saludable. (37)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (38) refiere que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que sucede cuando el páncreas no llega a producir suficiente insulina o así mismo cuando el organismo de la persona no usa de manera eficaz la insulina, los síntomas a veces son leves y tolerables en bastante tiempo y eso hace que el paciente no recurra a una atención médica, por lo cual puede llegar a tener complicaciones cuando dicha enfermedades avance por no poner en práctica un cuidado adecuado, en la mayoría esta enfermedad se da a inicios de la edad adulta.

2.2.2. Bases conceptuales

Autocuidado

Es el comportamiento que debe llevar a cabo el individuo para su propio bien, ya que consisten en la práctica de las diferentes actividades que ellos deben realizar, por su propia voluntad y así mismo con el entusiasmo de llegar a mantener un buen funcionamiento, y también continuar con el desarrollo de la persona, por medio de las satisfacciones de los requisitos para el desarrollo y la regulación funcional, y así poder lograr un buen estado de salud, ya que un buen autocuidado puede lograr todas las perspectivas para estar sanos. (39)

Generalmente el autocuidado está conformado por decisiones y acciones que se toman por el mismo usuario de tal manera que se pueda diagnosticar, prevenir y dar tratamiento a la enfermedad que se presente. Estas actividades tiene el objetivo de que cada persona pueda mantener y tener una buena calidad de vida, siempre contando con el apoyo del personal técnico de la salud, para que así se pueda mejorar el autocuidado que no solamente es de una sola persona sino de toda la población en general. (40)

La Organización Mundial de Salud (OMS) (41) define que el Autocuidado es la intervención que realizan la persona, familia y comunidad con un propósito de salvaguardar la salud del individuo, con respecto a distintos factores de riesgo en su respectivo entorno. El ser humano es autónomo de su propia vida o salud para poder defender a su familia y poder estar sano y fuerte contra cualquier enfermedad con respecto a su entorno.

Estilos de vida

Está considerado como un determinante que más influye en el estado de salud de la persona, así que poner en práctica un buen estilo de vida podría llegar a reducir la mortalidad en el mundo hasta un 43%, ya que está considerado como un principal problema que afecta a nivel mundial y así mismo tiene consecuencias a futuro lo cual se refleja en el adulto, la principal causa es el consumo excesivo de las sustancias tóxicas tales como: tabaco, drogas ilegales y alcohol, también está las dietas nutricionales no saludables, el sedentarismo y la discriminación por el entorno mismo también afecta a la persona ya que no podrá relacionarse normalmente.(42)

Por tanto, si los individuos no deciden poner en práctica el buen estilo de vida serán un blanco fácil para las diferentes enfermedades crónicas degenerativas tales como: problemas del corazón, la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, etc. La (OMS) refiere que dichas enfermedades crónicas se les llama también enfermedades del estilo de vida, Así que es la consecuencia de las decisiones erróneas que toma cada persona y como consecuencia obtienen estas enfermedades que les causan grandes daños a su salud o hasta la muerte. (43)

Se considera que el estilo de vida en una población se debe considerar de suma importancia ya que de esto depende que cada individuo conozca sobre el efecto positivo que tiene optar por un buen estilo de vida y de esta forma ponerlo en práctica, porque el estilo de vida va de la mano con la salud pública que está encargada de prevenir las diferentes enfermedades. Pero, si se toma a la ligera y no se previene dichas enfermedades se obtendrá altas tasas de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas que se presentaran. (44)

Actualmente en la educación para mantener una buena salud no solo se debe enfocar en dar a conocer información de las situaciones sociales, ambientales y económicas, y que tiene que enfocarse en dar a conocer los comportamientos de riesgo y factores de riesgo. La situación fue mejorando a medida del paso de los años ya que se fue realizando el trabajo de manera integral con la comunidad, familia e individuo, con el fin de obtener resultados positivos con respecto a la actitud de cada individuo para así ellos poder obtener una vida saludable, libre de enfermedades. (45)

III. HIPÓTESIS

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado de la diabetes y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.

Hi. Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado de la diabetes y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1 El Diseño de la investigación

Cuantitativo: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa ya que, se va a utilizar datos numéricos y/o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en una población definida. (46)

Corte transversal: Se estimó la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado. (46)

Descriptivo: Se especificó las diversas características del adulto. (47)

Correlacional: Nos permitió conocer la relación que existe entre dos o más variables en un momento dado, para poder medir cada una de ellas y ver si se relacionan para luego analizar y cuantificar la vinculación. (47)

El diseño se esquematizo de la siguiente manera:

AUTOCAUIDADO

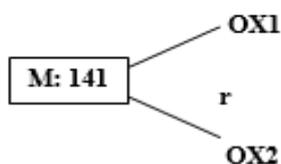


DONDE:

A: Adultos

O: Nivel de autocuidado

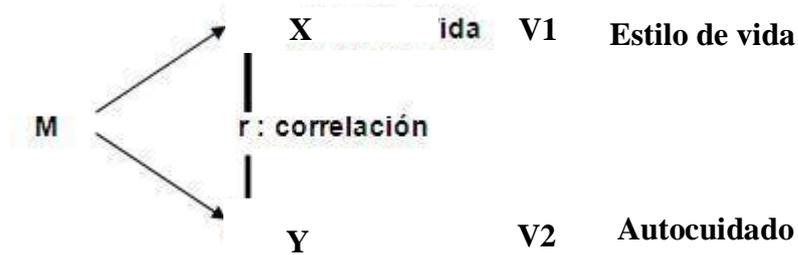
ESTILO DE VIDA



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo.

Descriptivo correlacional, cuya representación es la siguiente:



Dónde:

M: Muestra

X: Estilo de vida

Y: Autocuidado

R: Relación

4.2 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 200 adultos mayores del centro poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020.

Muestra

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando el estado de emergencia en que se vive, debido a la pandemia del covid-19. Para ello se ha considerado una muestra de 120 adultos del centro poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020.

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado de Huayllán- Pomabamba que formó parte de la muestra y respondió con los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos que viven más de 3 años en el centro poblado de Huayllán
- Adultos del centro poblado de Huayllán que aceptaron participar en el estudio y firmaron su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos del centro poblado de Huayllán que presentaron alguna enfermedad
- Adultos del centro poblado de Huayllán con problemas mentales

4.3 Definición y operacionalización de variables**NIVEL DE AUTOCUIDADO****Definición conceptual**

Son las decisiones y acciones tomadas por una persona para afrontar un problema de salud en orden a su superación y a la mejora de su salud. El autocuidado por tanto, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduran, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (48)

Definición operacional:

La categorización para el presente estudio fue de acuerdo a los puntajes obtenidos:

- Bueno : 50-72
- Regular : 25-49

- Deficiente : 0-24

Estilos de vida

Definición conceptual

Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. También son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.(49)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para iniciar con la recolección de datos debido a la coyuntura actual de la pandemia por covid-19 se hizo uso de las aplicaciones online (WathsApp, encuestas online y Facebook).

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 1

Escala del nivel de autocuidado

Es un instrumento que se basó en Brunner y Long: conteniendo 34 ítems acerca de las habilidades y aptitudes de la persona sobre el autocuidado.

Las respuestas se calificaron de acuerdo a la siguiente escala: (Ver anexo N°

1)

SIEMPRE – 2 puntos

AVECES – 1 punto

NUNCA – 0 puntos

De acuerdo al puntaje que se obtuvo sobre el nivel de autocuidado se calificó en forma general, según definición operacional. Se categorizo en: nivel de autocuidado bueno (50- 72 puntos), regular (25- 49 puntos) y deficiente (0- 24 puntos).

Validez

Los instrumentos fueron validados a través de la correlación de Pearson, obteniéndose para el cuestionario de Nivel de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, $r = 0,22$, considerándose válido. (Anexo 2)

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se estimó a través del coeficiente alfa de Crombach. Obteniéndose el cuestionario de Nivel de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, $\alpha = 0,63$, considerándose confiable.

(Anexo 2)

Instrumento N° 2

Escala del estilo de vida

Se utilizó la escala valorativa de los estilos de vida de Walker, Sechrist y Pender que está constituido por 25 ítem dividido en 6 dimensiones como sigue: Alimentación (6ítem), actividad y ejercicio (2 ítem), manejo del estrés (4 ítem), apoyo interpersonal (4ítem), autorrealización (3 ítem), responsabilidad en salud (6 ítem). (Ver anexo N° 2)

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Validez

La validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio, donde se obtuvo $r = 0,20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (Anexo 4)

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha y de Crombach, donde se obtuvo del cuestionario de Estilos de vida del adulto, $\alpha = 0,79$, lo que se considera al instrumento como confiable. (Anexo 5)

4.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos del informe del trabajo de investigación se consideró lo siguiente:

- Se conectó con los adultos a través de vía telefónica o WhatsApp para coordinar el tiempo y disponibilidad para formar parte del estudio.
- Se informó a los adultos acerca de estudio y se procederá con la lectura del contenido e instrucciones del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor por el investigador y marcando la respuesta con ética y confiabilidad de esta a través de vía telefónica o WhatsApp.
- El instrumento se aplicó en un tiempo máximo de 15 a 20 minutos,

Análisis y procesamientos de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el PSS/info/software versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los Datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

4.6 Matriz de consistencia

Título	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
Nivel de autocuidado de la diabetes y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida en el adulto del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020?	Establecer la relación entre el nivel de autocuidado sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar el nivel de autocuidado de la diabetes en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020. ❖ Identificar los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020. 	<p>Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado de la diabetes y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.</p> <p>Hi. Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado de la diabetes y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nivel de Autocuidado ❖ Estilos de vida (alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud) 	<p>Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Tipo: Cuantitativo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Técnica: Entrevista y Observación.</p> <p>Instrumento: -Cuestionario del autocuidado de Brunner y Long. -Cuestionario de los estilos de vida de Walker, Sechrist y Pender.</p>

4.7 Principios éticos

La investigación se basó en valorar los principios éticos establecidos y fundamentados en el respectivo código de ética. (50)

Protección a la persona:

Los adultos en toda investigación son el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, por ello se respetó sus derechos fundamentales como su dignidad humana, su identidad, su diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho a estar informado:

Los adultos que participan en el estudio tienen derecho a estar informados sobre los fines y propósitos de la investigación en la que están participando, así que tienen la libertad de elegir si participan o no en ella por su voluntad propia. (Ver anexo 4)

Beneficencia y no-maleficencia:

Se aseguró el bienestar de los adultos, que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios de la persona.

Justicia:

Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. Por lo tanto, se trató equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica:

La integridad del presente campo de estudio es evitar daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participaron en esta investigación; declarando oportunamente acciones que puedan presentar conflictos que afecten a los que participan.

V. RESULTADOS

5.1. resultados

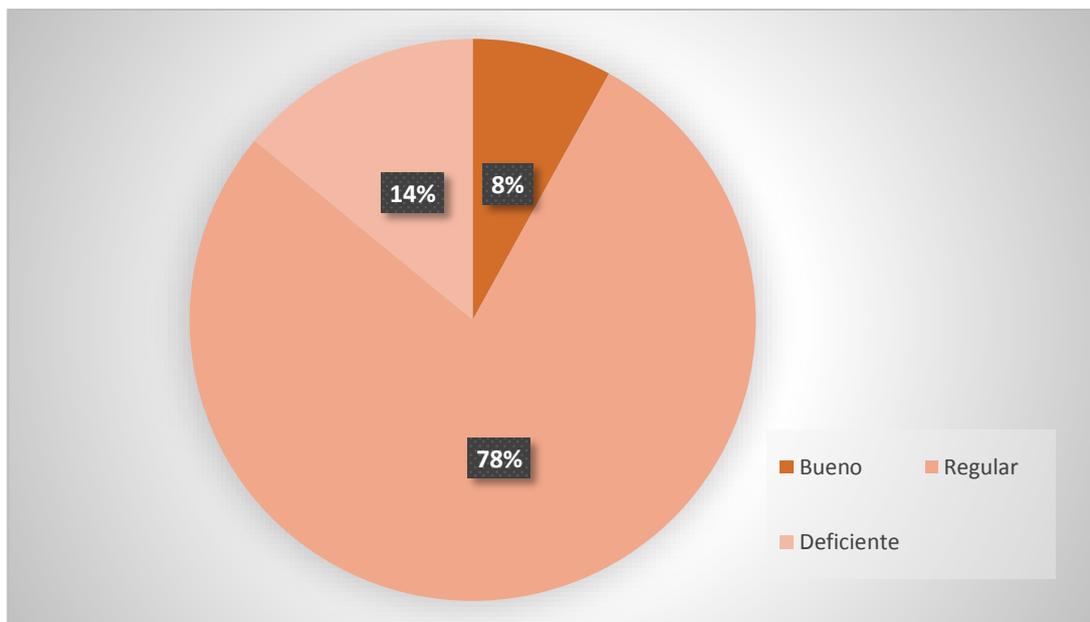
TABLA 1
NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.

Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	7,5
Regular	94	78,3
Deficiente	17	14,2
Total	120	100

Fuente: Escala de nivel de autocuidado de la prevención de la diabetes elaborado por: Brunner y Long. Aplicado en los adultos del centro poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.



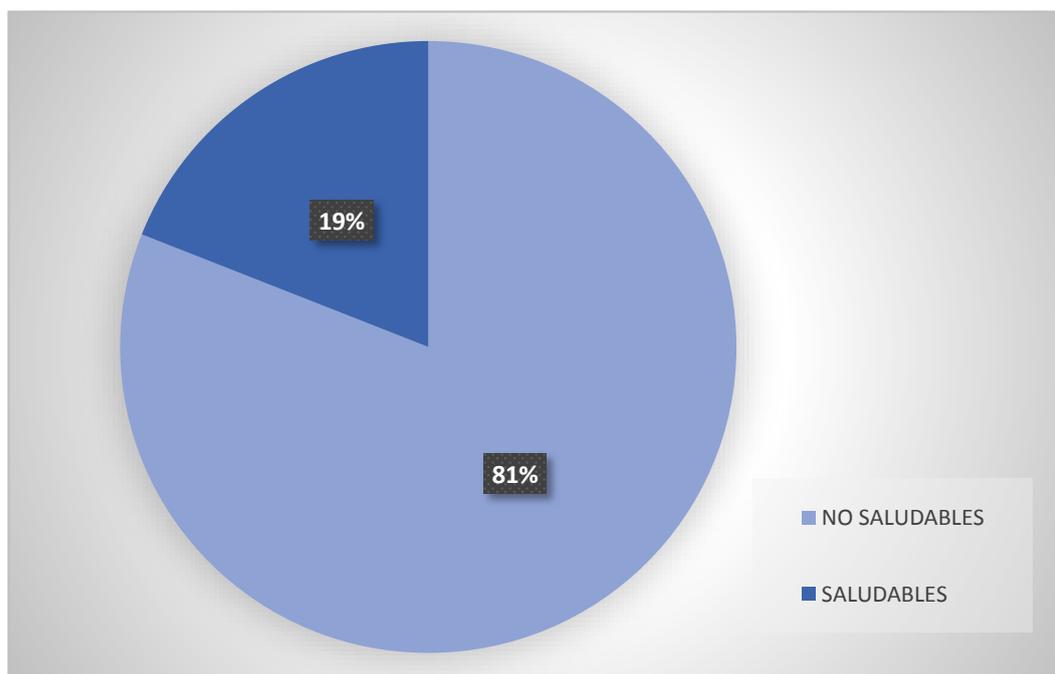
Fuente: Escala de nivel de autocuidado de la prevención de la diabetes elaborado por: Brunner y Long. Aplicado en los adultos del centro poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020.

TABLA 2
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	23	19,1
No saludable	97	80,8
Total	120	100

Fuente: Escala de los estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado R. Aplicado en los adultos del centro poblado de Huayllán-Pomabamba, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA 2
ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.



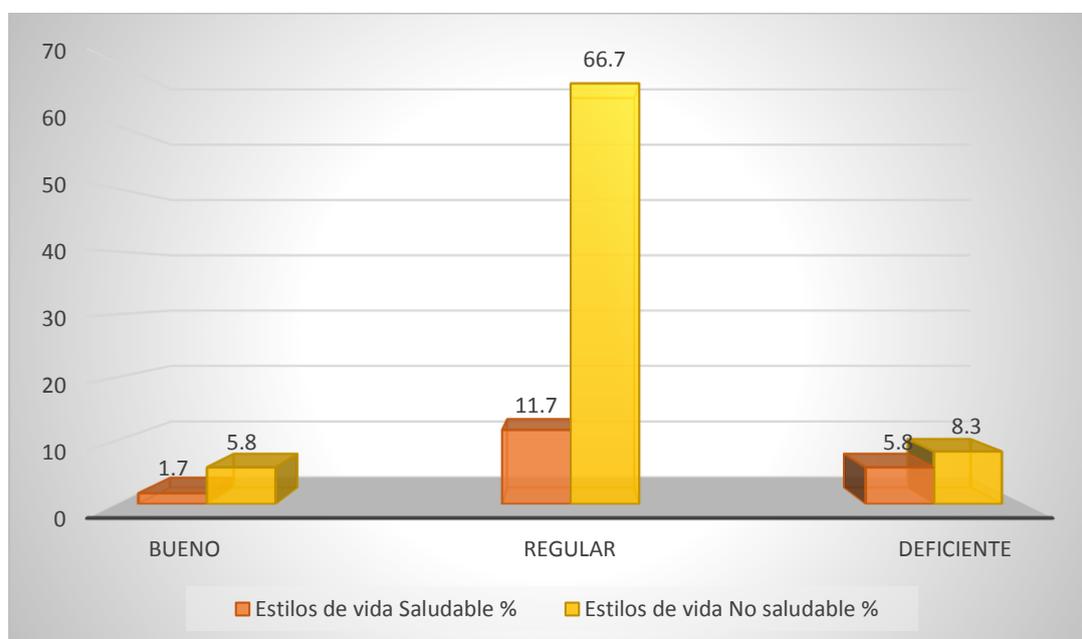
Fuente: Escala de los estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado R. Aplicado en los adultos del centro poblado de Huayllán-Pomabamba, 2020.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.

Nivel de autocuidado	Estilos de vida				Total		Chi cuadrado
	Saludable		No saludable		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Bueno	2	1,7	7	5,8	9	7,5	Chi Cal 0,99841223
Regular	14	11,7	80	66,7	94	78,3	Chi Tabla 5,9915
Deficiente	7	5,8	10	8,3	17	14,2	No existe relación entre variables
Total	23	19,2	97	80,8	120	100	

Fuente: Escala del nivel de autocuidado para la prevención de la diabetes mellitus y estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado R y Brunner y Long. Aplicado en los adultos del centro poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA 3
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUAYLLÁN_POMABAMBA, 2020.



Fuente: Escala del nivel de autocuidado para la prevención de la diabetes mellitus y estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado R y Brunner y Long. Aplicado en los adultos del centro poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020.

5.2. Análisis de resultado

TABLA 1

Del 100% (120) de los adultos del centro poblado de Huayllán, el 7,5% (9) tienen nivel de autocuidado bueno, el 78,3% (94) tienen nivel de autocuidado regular y el 14,2% (17) tienen nivel de autocuidado deficiente.

Así vemos estudios que se asemejan como el de, Asencio A y De la Cruz N, (51). Quienes investigan sobre Nivel de autocuidado con complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto del Porvenir-Trujillo 2019, en el cual encontró que 4,4%(4) tienen nivel de autocuidado bueno, el 70,0% (63) tienen nivel de autocuidado regular y 25,6% (23) tienen nivel de autocuidado deficiente.

Además hay otros estudios similares como el de Pezo J, (52). El cual nos habla de Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con diabetes del Distrito de Ayapata – Puno, 2018. En cual se obtuvo como resultado que 9,1% (4) tienen nivel de autocuidado bueno, 76,4% (38) tienen nivel de autocuidado regular y el 14,5% (2) tienen nivel de autocuidado deficiente.

Por otro lado los resultados obtenidos se diferencian con el estudio realizado por Llique J, (53). Titulado: Efecto del programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del Adulto con diabetes de la Avenida Mochica-Trujillo, 2019. Quien dio a conocer que el 14% (7) tienen nivel de autocuidado bueno, 56% (28) tienen nivel de autocuidado regular y 30% (15) tienen nivel de autocuidado deficiente.

Así mismo, si comparamos este estudio con nuestro estudio podemos observar la diferencia que existe en los resultados hallados por Chávez J, (54).

En su investigación titulado: Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018. En el cual 31,25%(25) tienen nivel de cuidado bueno, el 50%(40) tienen un nivel de autocuidado regular y 18,75%(15) tienen nivel de autocuidado deficiente.

Se considera al autocuidado como aquellas acciones que cuidan el bienestar de la salud mental y física, ya que son hábitos y tareas que se incluyen en la rutina diaria de la persona lo cual ayuda a garantizar una mejor calidad de vida hasta la vejez. (55)

Acorde a los resultados obtenidos en la presente investigación del adulto del centro poblado de Huayllán –Pomabamba, se determinó que la mayoría de adultos tienen nivel de autocuidado regular, de aquello podemos analizar, lo preocupante que es que haya un elevado porcentaje de adultos que evidencian ausencia o deficiencia de autocuidado, esto se debe a que ellos no se cuidan de manera adecuada o como lo requiere su patología, por ello es importante hacerlos entrar en razón, porque un buen autocuidado evitara que lleguen a tener complicaciones que le pueden causar hasta la muerte, para ello el adulto deberá seguir rigurosamente las recomendaciones debidas para mantener la enfermedad bajo control.

Ya que refieren que no cumplen con el régimen establecido para cuidar su salud, no realizan ejercicios como debería ser, dan a conocer que con solo caminar a sacar sus animales o hacer alguna actividad en la chacra es suficiente, pero eso no es así, un adulto diabético debería realizar ejercicio adecuadamente ya que ello ayudara a mejorar la sensibilidad por la insulina y controlar el peso

y así evitar la obesidad, por otro lado también no consumen los dos litros de agua requeridos, ya que se evidencia mal aliento y labios reseco, los adultos deben consumir suficiente agua ya que esta es la única forma de poder hidratarse sanamente, porque el agua no contiene azúcares y es saludable para el cuerpo.

Así mismo mencionar que no llevan una buena alimentación, a pesar que saben que tienen prohibido la ingesta de algunos alimentos, no cumplen con la dieta establecida ya sea por dejarse llevar por sus costumbres o caprichos, en lo cual están afectando su salud y poniendo en riesgo de que los niveles de glucosa se eleven, lo que puede causar riesgo de enfermedades al corazón ya sea como un derrame, si no son tratadas a tiempo, también debe tener en cuenta que los cuidados de los pies es fundamental, porque a diferencia de una persona sana el adulto diabético está más propenso a lastimarse y no sanar bien, lo que puede llegar hasta amputaciones, por ello debe tener una buena higiene tanto de sus pies como de todo su cuerpo cuidadosamente para evitar cualquier complicación.

Se debe añadir, que refieren no dormir bien porque dicha enfermedad los tiene preocupados de su futuro incierto, y de que si su vida será igual o no, por ello es importante instruirles que duerman lo suficiente, ya que eso ayudara a que controle con más facilidad los niveles de glucosa en su sangre, este mas alerta, a que tenga más energía y menos estrés. Por ultimo mencionar que no se estaría cumpliendo con la teoría de Dorothea Orem, ya ella señala que el autocuidado son las acciones intencionadas que el adulto realiza con el objetivo de prevenir y conservar la salud, así un adulto diagnosticado con diabetes

mellitus y lleve un buen autocuidado, mejorara su calidad de vida y así evitara las complicaciones que pueden causar hasta su muerte.

Por otro lado a pesar que los adultos escuchan en los medios de comunicación, cuán importante es poner en práctica un buen autocuidado, ya que esta es una herramienta fundamental para que pueda mantener bajo control sus niveles de glucosa y así evitar complicaciones que esta enfermedad pueda provocar a corto o largo plazo, ya que un buen autocuidado también ayuda a tener una mejor calidad de vida y evita hasta un 80% de complicaciones, ya que el autocuidado no nace con el adulto si no debe de aprender.

Esta entendido que todo adulto diagnosticado por diabetes mellitus altera parte de su vida y eso es más cuando está en tratamiento, por ello debe de aprender las diferentes actividades para cuidarse así mismo, pero estas actividades lo tiene que realizar de acuerdo con la modificaciones que le impone esta patología, lo cual ara que se siente mejor, con más seguridad e independiente, por tanto esto ayudará a que el adulto no tenga complicaciones que puedan afectar la calidad de vida.

De acuerdo a la investigación se llevo a la conclusión que la mayoría de adultos tienen nivel de autocuidado regular, esto nos hace ver que los adultos no están llevando un buen nivel de autocuidado de acuerdo a su patología el cual puede traer consecuencias si se complica, ya que es fundamental el cuidado de la persona para que pueda tener una buena calidad de vida y llevar bajo control dicha enfermedad, y así no poner en riesgo su salud ante esta situación.

Por lo expuesto anteriormente, se debe recomendar al puesto de salud de Huayllán, para que tomen medidas tales como, sensibilizar a los adultos que padecen de diabetes mellitus tipo II, para que puedan mejorar su actitud de autocuidado. Lo cual puede ser mediante charlas educativas o demostrativas, ya que existe demasiado desinterés sobre los cuidados de su patología, desconocen de cuán importante es el autocuidado para el adulto diabético, por ello la finalidad sería reforzar el conocimiento acerca de las consecuencias, causas y medidas de prevención de complicaciones de la diabetes mellitus, y desde esa perspectiva cada adulto pueda tomar conciencia y poner en práctica, para que así puedan mejorar su actitud de autocuidado y gozar de buena calidad de vida.

TABLA 2

Del 100% (120) de los adultos del centro poblado de Huayllán, 19,1% (23) tienen estilos de vida saludables y el 80,8%(97) tienen estilos de vida no saludables.

Los resultados hallados son similares al de Palacios G, (56). En su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018, Donde obtuvo que, 17% (13) tienen estilos de vida saludables y 83% (62) tienen estilos de vida no saludables.

Así mismo los resultados también coinciden con el de Villajuan M, (57). Titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018, donde dio a conocer que 12,5% (25) tienen estilos de vida saludables y el 87,5% (175) tienen estilos de vida no saludables.

Al contrario los resultados obtenidos difieren con los resultado de Ordeano C, (58). Titulado: Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018, donde señala que, 9% (11) tienen estilos de vida saludables y el 91% (109) tienen estilos de vida no saludables.

Así también nuestro resultado difiere con el resultado encontrado por Milla J, (59). El cual nos habla en su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018, donde, el 23% (57) tienen estilos de vida saludables y el 77% (191) no tienen estilos de vida saludables.

Los estilos de vida está definido como factor de riesgo en la vida del adulto mayor o como factor protector para el bienestar del individuo, Así mismo está considerado como el conjunto de comportamientos de la vida diaria que realiza el adulto, para así poder mantener su mente y cuerpo saludablemente. (60)

Al analizar los resultados de la investigación se muestra que la mayoría de los adultos del centro poblado de Huayllán, tienen estilos de vida no saludables y un porcentaje significativo tienen estilos de vida saludables, Esto se debe al desinterés que tienen por poner en práctica actitudes saludables, lo cual solo provocara complicaciones con su enfermedad, ya que ellos se dejan llevar por ingesta ya sea de alimentos o bebidas alto en azúcares, también se dejan llevar por el consumo de cigarrillos, así que todo ello solo está provocando al desarrollo de esta patología, lo que puede poner en riesgo su vida o causarle la muerte, por eso es muy importante que opte por los buenos hábitos saludables para así mantener el control adecuado de la diabetes y pueda tener una mejor calidad de vida.

Para entender mejor el siguiente trabajo de investigación de los adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, se ha dividido en seis dimensiones:

Acorde a los resultados obtenidos en la presente investigación se determinó que la mayoría de adultos, tienen una alimentación no saludable, de aquello podemos analizar que no llevan una dieta adecuada, ya que refieren a veces dejarse llevar, ya sea por las costumbres o por el sabor de los alimentos ya que dicen que no pueden evitarlo, a eso añadir cuán importante es la alimentación en el adulto diabético, el cual es fundamental, ya que es uno de los pilares para el control de dicha enfermedad, ya que una alimentación saludable, lo cual consta de consumir altos contenidos de nutrientes naturales y bajos contenidos en calorías y grasas. Así mismo el adulto solo puede consumir 200 gr de carbohidratos por día, ya que si excede el límite puede tener riesgos a sufrir complicaciones tal como presión arterial elevada.

A pesar de que el adulto escucha en los medios de comunicación que debe consumir 2 litros de agua al día, no lo ponen en práctica, ya que evidencian mal aliento, labios reseco y partidos, cabe añadir que es muy importante que consuma agua ya que es la única fuente natural con la que podrá hidratarse sanamente, y así evitar que los niveles de azúcar en la sangre sean inestables, por todo ello dicha dimensión es de suma importancia en el cuidado para prevenir cualquier riesgo que pueda conllevar a complicaciones con esta patología.

Respecto a los resultado de la dimensión actividad y ejercicio se puede observar que la mayoría no llevan un estilo de vida saludable, se puede analizar

que la falta de actividad física es debido a que ellos no tienen una rutina para realizar los ejercicios necesarios, ya que refieren que tienen que mantener el hogar, por ello tienen que trabajar y no tienen tiempo ni energía suficiente para realizar ejercicios, es importante que el adulto diabético realice actividad física al menos 30 min en un día y por lo menos tres veces a la semana, esto ayudara, ya que la hormona permite a las células del cuerpo que usen el azúcar de la sangre para producir energía, lo cual ayudara a controlar la diabetes, también controla el peso y evita la obesidad, así como también ayuda a mantener la presión arterial y niveles de colesterol estables.

De acuerdo a la dimensión manejo del estrés se manifiesta que la mayoría de adultos tienen un estilo de vida no saludable, cabe mencionar que muchos de ellos manifiestan sentirse tristes, deprimidos y preocupados, se sienten así porque por su misma enfermedad, es un cambio en el cual deben tener un mayor cuidado, lo cual puede provocar altos niveles de estrés en solo pensar cómo será su vida de hoy en adelante, existe riesgo de que el estrés aumente el nivel de glucosa en la sangre, por ello es muy importante la práctica de técnicas de respiración y relajación para poder evitar cualquier cuadro de estrés y así no padecer complicaciones y tener una mejor calidad de vida.

Acorde a los resultados obtenidos en la dimensión apoyo interpersonal la mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable, al analizar dicha dimensión, se observó que el adulto no tiene una buena relación con su entorno, ya que refieren que al atravesar los cambios debido a su enfermedad, llegaron a deprimirse y alejarse de la sociedad y más si sufrían alguna complicación, también refieren que por los cambios que hubo en los cuidados para su

enfermedad hacia que ya no pueda ser partícipe de las costumbres de su pueblo y eso lo hacía sentirse excluido, es importante que el adulto tenga apoyo emocional ya sea familiar para que pueda, sentir que no está solo y así superar cualquier complicación, para gozar de una buena salud.

En el resultado obtenido en la dimensión autorrealización se llega a observar que la mayoría de los adultos no es saludable, refieren no sentirse autorrealizados, ya que al enterarse que padecían diabetes sienten que su vida ya no tiene el mismo sentido, que las cosas que hacen serán en vano, refieren sentir tristeza al no saber cómo sobrellevar los cambios de esta enfermedad, refieren también que a pesar de que hubo cambios en su rutina, tienen que pensar en su familia y trabajar para poder sacar adelante a sus hijos ya que al menos tienen la esperanza de que ellos sí saldrán adelante.

En los siguientes resultados de la dimensión responsabilidad en salud la mayoría de adultos, no tienen un estilo de vida saludable, analizando esta dimensión, los adultos refieren que solo acuden al centro de salud cuando tienen una complicación con su patología y solo van a su control cuando van recibir más insulina, así mismo refieren a veces no acatar con las recomendaciones que le brinda el personal de salud, esta dimensión es importante ya que los adultos deben acudir a su control, para que ahí puedan hacer revisiones físicas de alguna complicación o para que midan sus niveles de azúcar en la sangre, ya que si no acuden a su control como debe ser, puede haber riesgos elevados de alguna complicación ya sea problemas de los riñones, de la visión, amputaciones y problemas cardiovasculares.

Se concluyó que la mayoría de los adultos posee estilos de vida no saludables, esto indica que el adulto no lleva buenos hábitos para cuidar su salud, y ello se relaciona a las costumbres y tradiciones que ellos practican ante la sociedad, ya que están poniendo en práctica conductas nocivas que ponen en riesgo su salud, y esto favorece a que el adulto padezca complicaciones como problemas cardiovasculares, glucosa alta en la sangre, etc.

De acuerdo al análisis realizado, sería importante que las diferentes autoridades distritales y provinciales junto al personal de salud de Huayllán, lleven a cabo la promoción de la salud, para que así puedan difundir el conocimiento necesario sobre los hábitos saludables que necesitan, mediante charlas educativas, en el cual también se puede añadir sesiones demostrativas de cómo llevar una vida saludable para el adulto diabético, con la finalidad de que ellos pongan en práctica todo lo enseñado, ya que es preocupante que no tengan estilos de vida saludable lo cual más adelante puede repercutir en su bienestar y causar riesgos en su salud.

TABLA 3

Según la tabla de los adultos del centro poblado de Huayllán, se muestran los siguientes resultados, que del 100%(120) de su población el 1,7%(2) tienen un nivel de autocuidado bueno y a la vez tienen estilos de vida saludables, el 11,7%(14) tienen un nivel de autocuidado regular a su vez estilos de vida saludables, el 5,8%(7) tienen nivel de autocuidado deficiente y estilos de vida saludable, por otro lado, 5,8%(7) tienen nivel de autocuidado bueno y estilos de vida no saludables, el 66,7%(80) tienen nivel de autocuidado regular y estilos de vida no saludables, 8,3%(10) tienen un nivel de autocuidado

deficiente y estilos de vida no saludables, al sacar la prueba chi cuadrado (5, 9915), se llegó a la conclusión de que no hay relación entre nuestras variables.

Nuestros resultados son similares a los resultados encontrados por Avellaneda D, (61). En su investigación titulada: Estilos de vida y autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos la Merced – Chanchamayo, 2018, donde al realizar la prueba del chíí obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

De mismo modo asemeja a la investigación de Vargas R, (62). Titulado: Relación entre el Nivel de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo II y los Estilos de Vida de los Adultos que Acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017, dando a conocer después de realizar la prueba chíí que no existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

Sin embargo hay estudios que difieren nuestros resultados como el de Méndez A, (63). Que tiene como título: Relación entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II del Centro de atención primaria II San Jacinto 2017, Donde al realizar la prueba chi concluyo que si existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

Estos resultados también difieren a nuestro estudio y fue hallado por Morales R, (64). Titulado: Relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro poblado de Tinco-Huaraz, 2017, donde da a conocer que al aplicar la prueba del chíí se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre sus variables,

De acuerdo a la investigación que se realizó en el centro poblado de

Huayllán_Pomabamba se llegó a demostrar que no existe ninguna relación estadísticamente significativa entre las dos variables ya que cada variable es independiente del otro, el nivel de autocuidado se basa más específicamente en los cuidados que los adultos mayores diabéticos necesitan, en cambio los estilos de vida es más generalizado en cuanto al cuidado de la salud de la persona, ya que conjuntamente con sus dimensiones, en el cual se integran los buenos hábitos que va realizar el individuo para así lograr una buena salud.

El adulto no toma conciencia de los alimentos que debe consumir, lo cual ello lo va conllevar a mayores complicaciones de la diabetes en un futuro, así mismo no toma interés en realizar actividad física para mantener controlado los niveles de azúcar en la sangre, no pone empeño en querer socializar con los demás ya que debido a su enfermedad se siente ajeno al entorno, el cual está provocando que experimente problemas psicológicos la ansiedad depresión, etc. Lo que puede llegar a causarle un afrontamiento ineficaz al estrés lo que ello conlleva a que pueda experimentar problemas en el manejo de nivel de glucosa.

Y todo estos determinantes pueden llegar a causar riesgos de complicaciones como visión borrosa, heridas que no pueden sanar y llegan a amputaciones, accidentes cerebrovasculares, los ataques cardiacos, el adulto diabético esta propenso, a todo esto si no lleva un buen autocuidado de sí mismo y no sigue una práctica de buenos estilos de vida, por ello debe entender que su salud para una buena calidad de vida está en sí mismo, ya que la diabetes es una enfermedad controlable.

Así que se demostró el manejo inadecuado de la salud, se puede mencionar que los resultados que se obtuvo, se dieron porque la mayoría de los adultos con diabetes mellitus, tienen malos estilos de vida, así como un mal autocuidado, este efecto se da porque los adultos no cumplen en su totalidad con el tratamiento establecido, ya que no llevan una dieta balanceada, no cumplen con el tratamiento dado por el personal de salud, no realizan ejercicios, así mismo también no tienen un cuidado personal adecuado.

Por lo tanto, se debe dar a conocer al centro de salud y municipalidad de Huayllán, para que juntos realicen campañas de promoción y prevención de la salud, en relación a estas dos variables, para así poder fomentar las buenas enseñanzas de un buen autocuidado y buenos estilos de vida con el objetivo de que cada adulto ponga en práctica estos buenos hábitos, con la finalidad de darles a conocer la importancia que tiene dichas variables para gozar una buena calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de adultos tienen nivel de autocuidado regular seguido de deficiente y bueno, esto nos da a entender que los adultos no tienen un buen autocuidado frente a una diabetes por ello están en riesgo de que dicha enfermedad se complique y pueda llegar a degenerarse, es por ello que se debe tomar en cuenta la importancia del autocuidado.
- Se identificó que la mayoría poseen estilos de vida no saludables y un porcentaje significativo tienen estilos de vida saludables, esto nos hace ver que los adultos de dicha población tienen hábitos que no son apropiados para el cuidado de su salud y por ello los adultos están en riesgo de padecer diferentes enfermedades si no logran llevar buenos estilos de vida.
- De acuerdo a la relación entre nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huayllán-Pomabamba, 2020. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos de dicha investigación a los profesionales del puesto de salud del centro poblado de Huayllán-Pomabamba, con la finalidad de promover la elaboración de estrategias para mejorar así los estilos de vida de la población adulto.
- Hacer llegar los resultados de la investigación a las autoridades del asentamiento del centro poblado de Huayllán-Pomabamba, con la finalidad de que se tomen cartas en el asunto, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta la educación de la importancia del autocuidado para la prevención de la diabetes en los adultos para mejorar su calidad de vida mediante charlas, capacitaciones, etc.
- Se recomienda al puesto de salud de Huayllán-Pomabamba, implementar el programa dirigido al adulto, que las actividades preventivas promocionales de la salud se realicen y lleguen en su totalidad a la población contribuyendo así a los conocimientos sobre los buenos estilos de vida y del autocuidado para la prevención de la diabetes que debe saber cada adulto, favoreciendo de esta manera a la población para llegar a tener una mejor salud durante el avance de su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Atlas de la FID 9ª Edición. Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2020. URL Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2020. [Citado el 04 de Agosto de 2021]. URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. American Diabetes Association. Introduction: Standards of medical care in diabetes-2020. Diabetes Care, 43(S1), S1-S2. URL Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc20-SINT>
4. Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC). La diabetes es la segunda causa de muerte en ecuador, 2020. [Citado el 07 de nov. 2021]. Disponible en: <https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/>
5. Informe Nacional de estadísticas de la diabetes. Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos, 2020. [Citado el 11 de nov. 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas en México, 2020. [Citado el 11 de nov. 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf

7. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020. URL Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
8. Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria. Regiones que registran mayor número de casos de diabetes, 2020. URL Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-diabetes-estas-son-regiones-registran-mayor-numero-casos-nuevos-774146.aspx>
9. Ministerio de salud (MINSA). Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, 2020. URL Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
10. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), Diabetes: regiones que registran mayor número de casos nuevos, 2020. URL Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-diabetes-estas-son-regiones-registran-mayor-numero-casos-nuevos-774146.aspx>
11. Ríos L. Autocuidado, Factores Sociodemográficos Y Clínicos En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Programa De Diabetes Centro De Salud Progreso, Chimbote, 2020. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Maestra En Salud Pública] Universidad los Ángeles de Chimbote. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10431/AUTO_CUIDADO_DIABETES_MELLITUS_RIOS_CUEVA_LOURDES_YAHAIR_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Vargas T. Mejorando el Conocimiento de la Población Adulta Mayor en

Enfermedades no Transmisibles Atendidos en el Puesto de Salud de Mashuan – Ancash. Tesis para optar el título en Salud Familiar. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. URL disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_cc7b17e020f4ef17c1c9fa7141c793d1/Details

13. Dirección Regional de Salud (DIRESA)-Ancash. Sala de salud interactiva, información y transparencia de datos. Huayllán: Centro de salud de Huayllán; 2020. Disponible en: http://diresancash.gob.pe/sala_interactiva/.
14. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes, 2018. Tesis para optar el grado de especialidad en medicina familiar. Centro de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2018. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20nivel%20de%20conocimiento%20sobre,en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%202.>
15. Sánchez Y. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara. Cuba: Universidad De Ciencias Médicas De Granma, 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul185b.pdf>
16. Vicencio S. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Tuxpan, Veracruz. México, 2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-diabetes-mellitus-tipo-2/>

17. Lazaga L. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. [Citado 2021 diciembre 02] disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426>
18. Ortiz Á. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 05]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc163d.pdf>.
19. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de Asentamiento Humano Estrella del nuevo Amanece, la Joya-Arequipa. [Tesis para obtener el Título Profesional de enfermera] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_TORRES_NOEMI%20NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huamán M y Ventura A. Capacidad de Autocuidado y Apoyo Familiar percibido en personas con Diabetes Tipo 2, Consultorio Externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2018. Tesis para obtener el Título Profesional de enfermera. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143>
21. Saldaña T. En su investigación titulada: Efectividad de la Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento de Diabetes Mellitus 2 y prácticas de

- Autocuidado 2018. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de enfermería. Universidad peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Cornelio C. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 05]. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TE_SIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25441>.
24. Ríos L. Autocuidado, Factores Sociodemográficos y Clínicos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Programa de Diabetes Centro de Salud Progreso, Chimbote 2018. Tesis para optar el grado académico de maestra en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10436/AUTOCUIDADO_DIABETES_MELLITUS_RIOS_CUEVA_LOURDES_YAH_AIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Palacios, N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del

distrito de Llama – Piscobamba. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.

URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Ordiano C. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Caserío De Queshcap – Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

27. Méndez A. Estilo de vida relacionado con el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II, centro de atención primaria II San Jacinto, 2019. [Online]. [cited 2020 Mayo 05]. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

28. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui - Cátac, 2020. [Citado 2021 diciembre 02] disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16776/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Hernández Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

- Rev. Gac Méd Espirit 2017; 19 (3): 1608 – 8921.
30. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey 2019; 23(6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
31. Acevedo, J, y Marlin B. "Estilos de vida según la teoría de Nola pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018." (2019). URL Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Aguirre P. Alimentación humana: El estudio científico de lo obvio. Salud Colect. 2016;12(4):463–72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73149180001.pdf>
33. Santiesteban Guerra R, Gutiérrez Cruz M, Zavala Plaza M, Singre Álvarez J, Goosdenovich Campoverde D, Romero Frómata E. Relación entre ansiedad y ejercicio físico Relationship between anxiety and physical exercise. Rev Cuba Investig Biomédicas [Internet]. 2017;36(2):169–77. Available from: <http://scielo.sld.cu>
34. Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016;0(019):11. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968>
35. Lambiase, S. "Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos del Gran Mendoza." Revista de Psicología [Internet] 6.1 (2020): 1-16. URL Disponible : https://www.researchgate.net/publication/308694920_Red_de_apoyo_social_en_personas_mayores_chilenas_Aspectos_estructurales_y_funcionales
36. Tintaya P. Enseñanza y desarrollo personal. Rev Investig Psicol [Internet].

- 2016;(16):75–86. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000200005&lang=pt
37. Ortúzar, M. "Responsabilidad social vs. responsabilidad individual en salud." *Revista de bioética y derecho* 36 (2016): 23-36. URL Disponible:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Diabetes. [Página en internet].2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
39. Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de medicina general integral* 2019; 35(4): 156. Disponible en:
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
40. Hernández Y, Concepción J, y Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana* 19.3 (2017).URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
41. Organización Mundial de la Salud(OMS) Omd. Autocuidado. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 05]. Available from: www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/.
42. Bibeaw,L. Los estilos de vida saludables: componentes de la calidad de vida. [citado octubre 2019]. [5 páginas]. Disponible en URL:
http://www.insp.mx/portal/centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4
43. Quillas R. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida

- saludable en la consulta ambulatoria. Rev. Acta Med Perú. 2017; 34(2):125-31
44. Peña A. La promoción de estilos de vida saludable aprovechando los espacios públicos. Rev. Horizonte sanitario 2017; 16(3): 201-210. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300201
45. López S. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado octubre 2020]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-PromociónDeLaSalud/16035.html>.
46. Oberti, A, y Bacci C. "Metodología de la Investigación." (2017).URL Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/programas/pp.10878/pp.10878.pdf>
47. Hernández R. Fernández C, y Baptista L. "Alcance de la Investigación." (2017). URL Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1
48. Brutsaert E. Diabetes mellitus. Manual MSD. [internet], 2020. URL Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
49. Arellano R. Estilos de vida. [internet]URL Disponible en: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>
50. Instituto de investigación. Código De Ética Para La Investigación. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2021. URL Disponible

en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

51. Asencio A, y De la Cruz N. Nivel De Autocuidado En Pacientes Con Complicaciones Crónicas De La Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Belén De Trujillo. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Perú, 2019. URL Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40475/Ascencio_CAMN-De%20la%20Cruz_ANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue, [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. URL Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Llique J. Efecto del Programa Educativo sobre la Capacidad de Autocuidado del Adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital La Noria, Trujillo. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2019. URL Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34845/llique_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco [Tesis para Optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública] Trujillo: Universidad

- Nacional de Trujillo. Perú, 2018. URL Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25441/chavez_c_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Brutsaert E. Diabetes mellitus. Manual MSD. [internet], 2020. URL D disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
56. Palacios G. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y
57. Villajuan, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17730/ADULTO_MADURO_VILLAJUAN_%20GRANDE_%20MARIA_%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Ordeano C. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú,

2018. URL Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Milla, J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú, 2018. URL Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7542/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MILLA_LEON_JACKELIN_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Best Internet Services S.L. Consumoteca consumidores bien informados. [Internet] Madrid-España. [Citado 2020 02 de abril] Disponible en:

<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>

61. Avellaneda D. Estilos de vida y autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018 [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Daniel Alcides de Carrión.

62. Vargas R. Relación entre el Nivel de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo II y los Estilos de Vida Saludable de los Pacientes Adultos que Acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017 [Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en salud Pública y Comunitaria] Universidad Nacional del Callao.

63. Méndez A. Relación entre el estilo de vida y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo II del Centro de atención primaria II San Jacinto. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2017. URL Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29641/mendez_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Morales R. Relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos con diabetes mellitus. Hospital II Essalud Huaraz. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad San Pedro, 2017. URL Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis_57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES



DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Recibe orientación sobre los alimentos que debe consumir.			
2. Consume sus alimentos con la cantidad adecuada, sin excesos.			
3. Consume una vez por día verduras y legumbres.			
4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.			
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno.			
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves.			
7. Evita el consumo excesivo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas.			
8. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.			
9. Se controla su peso periódicamente.			
10. Lleva el registro de su peso.			
11. Practica ejercicios: caminar, subir escaleras, entre otras.			
12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido sus alimentos.			
13. Consume azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios presenta sensación de hambre, sudoración fría, mareo, cansancio, desvanecimiento.			
14. Descansa durante el día por lo menos 30 minutos.			

15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas al día.			
16. Realiza baño corporal diariamente.			
17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.			
18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas.			
19. Realiza lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.			
20. Hace el secado de sus pies con paño suave y seco entre los dedos.			
21. Utiliza medias blancas y de color.			
22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal después de lavar los pies.			
23. Lima las puntas laterales de las uñas.			
24. Si usted tiene callos en los pies, los habla con agua tibia antes de limarlo con lija suave.			
25. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.			
26. A su edad se considera una persona útil.			
27. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo.			
28. Se siente satisfecho y acepta sus defectos.			
29. Evita estar tenso y preocupado.			
30. Le molesta la presencia de los demás.			
31. Se enoja por el mínimo motivo.			
32. Cuando está triste y preocupado busca alguna forma de distracción.			
33. Participa de reuniones familiares.			
34. Participa en actividades deportivas, gimnasio y artísticas.			
35. Participa en las tareas del hogar: barrer, arreglar, cocinar, entre otros.			
36. Es miembro de algún club o asociación, participa en alguna institución religiosa.			



ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL AUTOCUIDADO

**A. NIVEL DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO CON
DIABETES MELLITUS TIPO II**

Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,627	34

Estadístico total- elementos

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Items 1	0.590
Items 2	0.607
Items 3	0.622
Items 4	0.626
Items 5	0.618
Items 6	0.605
Items 7	0.611
Items 8	0.604
Items 9	0.635
Items 10	0.682
Items 11	0.597
Items 12	0.628
Items 13	0.656
Items 14	0.622
Items 15	0.671
Items 16	0.636
Items 17	0.567
Items 18	0.632
Items 19	0.607

Items 20	0.614
Items 21	0.590
Items 22	0.590
Items 23	0.594
Items 24	0.625
Items 25	0.608
Items 26	0.627
Items 27	0.637
Items 28	0.642
Items 29	0.639
Items 30	0.611
Items 31	0.599
Items 32	0.597
Items 33	0.578
Items 34	0.668

Correlación elemento-total corregida
0,215

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado,

(2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S

11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al

contrario N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable
25 a 74 puntos no saludable

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la formula R de

Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

ANEXO N° 5



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	27	93.1
Excluidos(a)	2	6.9
Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N° 6



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE HUAYLLÁN-POMABAMBA, 2020.**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA.....

OLORTEGUI DIESTRA FLOR MEDALITH

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

31%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo